

N. R.G. 630/2013



REPUBBLICA ITALIANA  
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO  
TRIBUNALE ORDINARIO di BOLOGNA  
TERZA SEZIONE CIVILE

Il Tribunale, nella persona del Giudice dott. Alessandra Arceri  
ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile di I Grado iscritta al n. r.g. 630/2013 promossa da:

[REDACTED] (C.F. [REDACTED]), con il patrocinio dell'avv. [REDACTED]  
[REDACTED] e dell'avv. [REDACTED], elettivamente domiciliata in P.ZZA [REDACTED]  
N.8 [REDACTED] presso il difensore avv. [REDACTED]

ATTRICE

contro

[REDACTED] S.P.A. (C.F. [REDACTED]; P.I. [REDACTED]), con il patrocinio dell'avv.  
[REDACTED], elettivamente domiciliato in VIA [REDACTED] 25 40124 [REDACTED] presso  
il difensore

CONVENUTA

nonchè

[REDACTED] (C.F. [REDACTED]), con il patrocinio dell'avv. [REDACTED]  
[REDACTED], elettivamente domiciliato in VIA [REDACTED] N. 3 [REDACTED]  
presso il difensore

TERZO CHIAMATO

nonchè

[REDACTED] S.P.A. (C.F. [REDACTED]), con il patrocinio dell'avv. [REDACTED]  
[REDACTED] elettivamente domiciliata in PIAZZA [REDACTED] N. 1 [REDACTED] presso il difensore

TERZA CHIAMATA

CONCLUSIONI

Le parti hanno concluso come segue:  
per parte attrice:  
Voglia Codesto Ill.mo Giudice:



- 1) accertare e dichiarare la responsabilità totale o concorrente della [REDACTED] s.p.a. per la morte del sig. [REDACTED] avvenuta in data 13.06.2011 presso la convenuta struttura ospedaliera, per i motivi ed i titoli di cui in narrativa;
  - 2) per l'effetto, condannare la [REDACTED] s.p.a. al risarcimento di tutti i danni subiti dalla sig.ra [REDACTED] *iure proprio* e *iure hereditatis* in morte della sig.ra [REDACTED], da liquidarsi nella somma che risulterà di giustizia, oltre ad interessi e rivalutazione monetaria dal 13/6/2011 al saldo effettivo;
  - 3) con vittoria delle spese di lite, anche generali, e del compenso professionale, oltre accessori di legge.
- In via istruttoria (*omissis*)

per [REDACTED] S.P.A.:

### PRELIMINARMENTE

(*omissis*)

### NEL MERITO

Piaccia al Tribunale Illustrissimo

**in tesi**, respingere ogni domanda dell'attrice (sia *iure proprio*, sia *iure hereditatis*) perchè infondata in fatto e diritto e comunque per difetto di prova; con vittoria di spese, competenze ed onorari;

**in ipotesi** denegata e salvo gravame, dichiarare tenuto e condannare il chiamato Dott. [REDACTED] (quale diretto responsabile) a manlevare, garantire, rivalere, rifondere, tenere indenne, anche a titolo di regresso ex art. 2055 c.c., il convenuto Ospedale Privato Accreditato [REDACTED] S.p.A. *ut supra* relativamente ad ogni denegata soccombenza nei confronti dell'attrice; con vittoria di spese, competenze ed onorari.

per [REDACTED]:

Voglia l'Ecc.mo Signor Giudice del Tribunale di Bologna, rejectis contrariis e previa ogni declaratoria del caso,

In via principale:

- respingere ogni domanda proposta nei confronti di [REDACTED] Dott. [REDACTED] perché infondata in fatto e in diritto, e comunque non provata;
- dichiarare comunque la Compagnia chiamata in causa tenuta a sollevare e manlevare il Dr. [REDACTED] da ogni pretesa e costo rivenienti dal presente giudizio, nei limiti di copertura (ove ritenuti sussistenti) di cui alle polizze in atti;

In via subordinata e istruttoria (e in ogni caso senza alcuna inversione dell'onere della prova):

- ammettere prova per interrogatorio e per testi sulle seguenti circostanze:

- 1) Vero che il Sig. [REDACTED], a seguito del suo ricovero presso [REDACTED], venne seguito da una equipe di medici, diretta da un responsabile (dapprima Dott. [REDACTED] e poi Dott. [REDACTED] Silvestrin);
- 2) Vero che il Dott. [REDACTED] ha prestato la propria attività professionale diurna a favore del Sig. [REDACTED] insieme ad altri medici (oltre al personale infermieristico) e sotto le direttive di un capo reparto;
- 3) Vero che, durante il ricovero a [REDACTED], la mobilizzazione del paziente de quo in bascula è stata eseguita, come da documentazione in atti;



4) Vero che, in base alla documentazione fornita, il Sig. ██████████ era risultato affetto da piastrinopenia, e pertanto l'equipe medica di ██████████ decise di non praticare la profilassi anti trombo a base di eparina;

5) Vero che, durante la degenza, il paziente venne trattato con amoxicillina/ac. clavulanico, e cianocobalamina;

6) Vero che, considerato il quadro sociale (nel referto del P.S. venivano evidenziate le condizioni non abitative del luogo), il paziente, previa richiesta indirizzata all'Azienda USL di ██████████, in data 09/06/2011 è stato trasferito presso il Reparto di Lungodegenza;

7) Vero che, nel pomeriggio del 13/6/2011, si è presentata l'emergenza descritta nel diario clinico in atti (penultima pagina), che ha reso necessario l'intervento del Medico di Guardia e che si è conclusa con il decesso del Paziente.

Si indicano a testimoni i Signori: Dott. ██████████ e Dott. ██████████ (entrambi e/o ██████████);

- respingere ogni istanza istruttoria di parte attrice, attesa la palese irrilevanza e genericità dei capitoli di prova orale formulati.

In ogni caso:

- con vittoria di spese e competenze di causa.

Per ██████████ S.P.A. :

Voglia il Tribunale illustrissimo respingere la domanda di manleva proposta dal dr. ██████████ nei confronti di ██████████ S.P.A. in quanto la polizza inter partes non copre il rischio dedotto in causa. In subordine dichiarare che, rispetto a quanto dedotto in polizza, vi è stato significativo aggravamento del rischio che determina il diritto dell'assicurazione, a sensi e per gli effetti dell'art. 1898 c.c., di non rispondere delle obbligazioni contrattuali richieste dal dr. ██████████; in ulteriore subordine vorrà il Tribunale ridurre comunque la eventuale somma di condanna tenendo conto del rapporto tra il premio stabilito nel contratto e quello che sarebbe stato fissato se il maggior rischio fosse esistito al tempo del contratto stesso, prendendo atto che il premio fissato nel contratto assicurativo tra il dott. ██████████ e la ██████████ era di € 400,00 annui, premio certamente estremamente modesto parametrato al solo rischio dell'attività di medicina generale. Nel merito vorrà il Tribunale respingere la domanda attorea perché infondata".

### Concisa esposizione delle ragioni di fatto e di diritto della decisione

Con atto di citazione ritualmente notificato, ██████████, in proprio e quale erede della madre ██████████, deceduta in data 20 agosto 2011, conveniva in lite la struttura ospedaliera ██████████ S.P.A. al fine di essere integralmente risarcita, anche per la parte già entrata a far parte del patrimonio della defunta madre e del defunto padre, e quindi, *jure proprio e jure hereditatis*, dei danni tutti, patrimoniali e non, patiti per effetto del decesso del padre ██████████, avvenuto in data 13 giugno 2011 per fatto e colpa, in tesi attorea, dei medici operanti nella struttura convenuta, che non avevano, nonostante le indicazioni in tal senso che si sarebbero dovute ritrarre dalla migliore scienza medica, sottoposto l'anziano padre, ricoverato in data 4 giugno 2011 a séguito di



violenta aggressione al proprio domicilio, dapprima all'Ospedale [REDACTED] e poi nella struttura convenzionata convenuta, a terapia anti trombo-embolica, così determinandone il decesso a causa di "embolia polmonare massiva in soggetto affetto da deterioramento cognitivo, severa sindrome ipocinetica (mobilizzazione a domicilio letto/poltrona), polingiosclerosi e trauma policontusivo con plurime fratture costali a carico dell'emitorace destro" (così gli esiti dell'autopsia effettuata dal dr. [REDACTED] su incarico della Procura della Repubblica di Bologna in seno al procedimento penale RGNR n. 10577/2007).

Nel giudizio così radicato, si costituiva [REDACTED] S.P.A., chiedendo il rigetto della domanda attorea in quanto infondata in fatto e diritto e comunque non provata, e chiamando in causa il medico che seguì, in tesi, direttamente e quotidianamente il sig. [REDACTED] presso la predetta clinica, Dott. [REDACTED], unico eventuale responsabile degli eventi *de quibus*, per essere da questi garantita e manlevata, anche in regresso, nell'ipotesi di denegato accoglimento delle pretese di parte attrice.

Si costituiva, altresì, [REDACTED], chiedendo il rigetto delle domande attoree poiché infondate e comunque non provate, in ogni caso rilevando come il paziente fosse stato seguito non solo dallo stesso, ma da una *equipe* di professionisti; nell'ipotesi di denegata soccombenza, chiedeva infine di essere autorizzata alla chiamata in causa della propria compagnia assicurativa, [REDACTED] S.P.A. (ora [REDACTED] S.P.A.), per essere dalla stessa manlevata e tenuta indenne.

Indi, si costituiva [REDACTED] S.P.A., chiedendo il rigetto della pretesa attorea in quanto infondata, eccependo in ogni caso la non operatività della polizza stipulata dal Dott. [REDACTED] per il rischio dedotto in causa; in subordine, tenuto conto dell'aggravamento del rischio rispetto a quello dedotto in polizza, chiedeva di dichiarare l'Assicurazione non tenuta a rispondere delle obbligazioni contrattuali richieste dal medesimo *ex art.* 1898 c.c. ed in via ulteriormente subordinata di ridurre la somma ritenuta in ipotesi denegata dovuta, tenendo conto della differenza tra il premio stabilito nel contratto e quello che sarebbe stato fissato se il maggior rischio fosse stato noto al momento della stipulazione.

La causa veniva istruita mediante espletamento di CTU medico legale, nominandosi all'uopo il Dott. [REDACTED]. Indi, espletato tale incumbente, e precisate le conclusioni come in epigrafe ritrascritte, la stessa veniva trattenuta in decisione con la concessione dei termini di legge per il deposito di conclusionali e repliche.

La domanda attorea merita accoglimento, nei limiti di cui si dirà in seguito.

In primo luogo, preme rilevare come la circostanza per cui [REDACTED] fu ricoverato presso la casa di cura convenuta per ragioni socio-assistenziali più che per ragioni sanitarie non può incidere sulla valutazione di un'eventuale negligenza e/o imperizia imputabile ai medici che se ne occuparono. Vero è, infatti, che il [REDACTED] dovette rivolgersi a [REDACTED] perché la propria abitazione era diventata inagibile a seguito dell'aggressione ivi subita ad opera del badante che assisteva lo stesso e la moglie, e che la figlia, odierna attrice, aveva dichiarato di non riuscire a prendersene carico, avendo già accolto, in casa propria, la madre, a sua volta non autosufficiente; questo, tuttavia, certo non può esonerare il personale medico che lo seguì e che, tra l'altro, dovette provvedere a somministrargli la terapia prescrittagli al P.S. del [REDACTED], dall'obbligo di usare l'opportuna attenzione, diligenza e perizia, nel prendersi cura di un paziente anziano, che aveva di recente subito



un trauma e che era, inoltre, affetto da malattia di Alzheimer con deterioramento cognitivo. Infatti, come la costante giurisprudenza reputa, l'accettazione di un paziente abbisognevole di assistenza non soltanto fisica, ma anche sanitaria, presso complesso ospedaliero, anche se avvenuta non a titolo di ricovero per interventi e simili, ma per l'impossibilità di praticare convenientemente le cure prescritte in relazione al suo stato di salute a domicilio, importa, comunque, la conclusione di un contratto di ospedalità, che fa sorgere, a carico della struttura ospitante, oltre all'obbligo di fornire le prestazioni latamente alberghiere, anche l'obbligo di prestare la dovuta assistenza medico sanitaria, richiesta in ragione dello stato di salute dell'ospite, adeguata al caso e diretta a preservare il suo stato di salute, necessariamente in evoluzione continua (Cass. 19 ottobre 2010 n. 21090).

Ciò premesso, da una parte, si osserva, non può desumersi alcuna negligenza della clinica convenuta né dei medici che si occuparono materialmente del [REDACTED] dal fatto che questi non abbiano ripetuto esami che già erano stati eseguiti dal personale del P.S. dell'Ospedale [REDACTED] nell'immediatezza dei fatti, posto che non è ragionevole pretendere che ad ogni trasferimento di pazienti vengano ripetuti gli accertamenti già effettuati sugli stessi da una precedente, più che affidabile ed organizzata, struttura ospedaliera, almeno in assenza di elementi concreti che inducano a metterne in discussione le risultanze. Nel caso che occupa, in particolare, non vi era motivo per ripetere sul [REDACTED] la radiografia al torace già eseguita presso il [REDACTED], atteso che durante la degenza presso [REDACTED] [REDACTED] non risulta che il paziente abbia mai lamentato dolori nella zona costale e che nel diario clinico è più volte riportato "buon compenso cardiorespiratorio" e "torace eupnoico"; per cui la mancata individuazione delle molteplici fratture costali presentate dal [REDACTED], riconducibili all'aggressione subita dallo stesso presso il proprio domicilio ed emerse solo in sede di autopsia, non può certamente essere imputata alla clinica odierna convenuta, né al personale che ivi ebbe ad operare.

D'altra parte, tuttavia, profili di responsabilità in capo ai sanitari che seguirono il [REDACTED] durante la sua permanenza presso [REDACTED] [REDACTED] emergono in relazione ad una differente circostanza, per le ragioni che di seguito si riportano.

All'esito dell'espletata perizia medico-legale, il CTU nominato, Prof. [REDACTED], ha infatti riconosciuto come vi fossero tutte le indicazioni, ed anzi la necessità, per somministrare al paziente terapia anti-trombo-embolica, considerate l'età avanzata del soggetto (all'epoca di 85 anni) e la sua immobilizzazione per diversi giorni in bascula (a quanto risulta dalla scheda terapeutica n. 1, già il 6 giugno, ed in base al diario clinico anche dall'8 al 12 giugno 2011), che non consente, per la sua stessa struttura, l'esplicazione della normale azione di "pompa" della muscolatura degli arti inferiori sul sistema venoso; circostanze, entrambe, che comportano un aumento esponenziale, evidenzia il CTU, del rischio trombo-embolico.

In questo contesto, priva di pregio risulta l'osservazione della clinica convenuta e del medico da questa chiamato in causa, Dott. [REDACTED], secondo cui la scelta di non somministrare medicinali anti-trombo fu giustificata dal pericolo che si determinasse nel paziente un'emorragia, atteso che i valori delle piastrine risultavano inferiori alla norma. Sul punto, osserva infatti il Prof. [REDACTED] come non solo alla luce delle linee guida prese a riferimento (contestate dalle difese di [REDACTED] [REDACTED] e di [REDACTED] in quanto pubblicate successivamente all'evento per cui è causa, ma che, spiega il CTU, rappresentano la *summa* di revisioni bibliografiche già note da diversi anni, semplicemente ratificate), bensì anche in base alle comuni nozioni cliniche sull'emostasi, l'alterazione di tale valore costituisce



fattore di rischio emorragico solo quando sia al di sotto della soglia di 50.000/uL, ipotesi nel caso di specie non riscontrata.

Né in senso contrario depone il fatto, richiamato dalle difese della struttura convenuta e del medico terzo chiamato e dai rispettivi CTP, che i c.d. "bugiardini" ritengano non rischiosa la somministrazione di eparinici solo quando il valore minimo delle piastrine sia di 100.000/uL, essendo noto, per motivi agevolmente comprensibili, come questi eccedano in prudenza nel descrivere le controindicazioni e gli effetti indesiderati di una terapia.

Ciò premesso, poiché il valore delle piastrine nel [REDACTED] era pari a 93.000/uL, dunque superiore a quello minimo di sicurezza rappresentato dal CTU, non vi erano indicazioni contrarie ad una somministrazione di farmaci anti-tromboembolici ed, anzi, vi erano tutti gli elementi per procedervi, dato che come si dirà, il rischio di evento trombotico era elevatissimo. Senza contare, come correttamente evidenziato dalla difesa attorea, che nel caso *de quo* non risulta essere stata adottata alcuna altra misura, differente dalla terapia di eparina, per la riduzione del rischio trombotico nel paziente, quale avrebbe potuto essere, ad esempio, la profilassi meccanica con calze elastiche a compressione graduata e/o pneumatica intermittente.

Così l'elaborato peritale, dopo avere argomentato in modo esaustivo e scientificamente ineccepibile che l'assunzione di farmaci anti-trombo sarebbe stata indicata nel caso del [REDACTED], stante la sussistenza di un elevatissimo rischio di trombo-embolia nel paziente, in progressione quanto più si protraeva la situazione di stasi forzata del medesimo, riconduce la loro mancata somministrazione ad una condotta colposa, appunto omissiva, da parte del personale sanitario che se ne occupò.

Se pienamente condivisibile pare la qualificazione della omissione medica in oggetto in termini di colpa, certamente non lieve, ma grave, deve tuttavia dissentirsi dalla conclusione finale cui giunge il CTU, il quale esclude il nesso di causalità tra la predetta condotta ed il decesso del [REDACTED]. Invero, la relazione peritale non risulta convincente nel punto in cui sostiene che "*il trattamento con farmaci anti-tromboembolici era assolutamente indicato, quantomeno per una dimostrata efficacia nella prevenzione delle trombosi venose profonde e delle trombo-embolie*", ma che il decesso, determinato da una trombo-embolia polmonare per stessa ammissione del Prof. [REDACTED] (e come rilevato precedentemente dal Dott. [REDACTED] nell'ambito del procedimento penale RGNR. n. 10577/2011), non sarebbe riconducibile all'omissione *de qua*, poiché non sarebbe possibile dimostrare, secondo il criterio del più probabile che non, che il ricorso ai predetti farmaci avrebbe evitato l'*eventus mortis*.

In generale, si osserva, secondo quanto statuito dalla Suprema Corte, il nesso causale tra il comportamento omissivo del sanitario ed il pregiudizio subito dal paziente si configura qualora, attraverso un criterio necessariamente probabilistico, si ritenga che l'opera del medico, ove correttamente e prontamente prestata, avrebbe avuto serie ed apprezzabili possibilità di evitare il danno verificatosi (Cass. SS.UU. sentenza n. 581/2008).

Orbene, nell'ipotesi *de qua*, se comprovata risulta l'efficacia della somministrazione di farmaci anti-tromboembolici nella prevenzione delle trombosi ed il decesso del [REDACTED] è avvenuto, come pare incontestato, a causa di una trombo-embolia polmonare bilaterale, è logico desumerne come con una terapia a base di eparine la trombo-embolia si sarebbe potuta ragionevolmente evitare e, di



conseguenza, si sarebbe potuto evitare, sulla base di una valutazione di verosimiglianza, il decesso del paziente.

Se è invero innegabile, del resto, che la condizione del ██████████ precedente all'aggressione subita ad opera del badante che se ne occupava, e dunque precedente al ricovero presso ██████████ SPA, fosse già caratterizzata da una limitata mobilità (il riferimento ad una "mobilizzazione letto/poltrona" in anamnesi non deve fare pensare ad una sua totale immobilizzazione, ma a piccoli spostamenti all'interno della propria abitazione, come peraltro confermato nella scheda "BADL" in cui viene riferita una mobilità parzialmente autonoma prima dell'evento morboso), lo stesso CTU sottolinea, a ben vedere, che è probabile che il trauma policontusivo di cui in narrativa, come spesso accade in pazienti anziani, ne abbia accentuato ulteriormente la disabilità motoria, e che su tale condizione abbia inciso significativamente, in *pejus*, la mobilizzazione in bascula del ██████████ per diversi giorni durante il corso del ricovero, presidio che, come è noto, non consente alcun movimento. Per cui, la pressochè totale immobilizzazione, peraltro per un periodo prolungato di tempo, di un paziente di età avanzata, già affetto da patologie predisponenti, ha notevolmente aumentato il rischio di una trombo-embolia e, congiuntamente alla mancata somministrazione di una quanto mai opportuna terapia anti-trombo, il rischio di morte del paziente.

In altri termini, il dato in questo contesto chiarificatore non può rinvenirsi nella considerazione svolta dal CTU in base alla quale nei soggetti colpiti da trombo-embolie difficilmente il farmaco a base di eparine, contestualmente o successivamente somministrato, previene l'evento morte, con una efficacia sui pazienti di "area medica" all'incirca del 10% (ciò che non si intende contestare), perchè questa valutazione presuppone che la trombosi fosse già in corso prima del ricovero, mentre lo stesso Prof. ██████████ precisa che non vi sono gli elementi scientifici per poter individuare con certezza il momento in cui si formò il trombo che scatenò l'embolia polmonare *de qua* (pag. 25 elaborato peritale). Invero, sulla base di una valutazione *ex ante*, non risulta determinante stabilire quando si formò il trombo, se prima o dopo il ricovero in ██████████ ██████████, ma il fatto che, in via doverosamente cautelativa, proprio considerati la pregressa disabilità del ██████████, le patologie di cui egli era già portatore, l'età avanzata ed il fatto che la sua capacità motoria era stata ulteriormente ridotta durante la permanenza presso ██████████ ██████████ mediante la mobilizzazione in bascula, con conseguente aumento esponenziale del rischio di trombo-embolia, il personale sanitario avrebbe dovuto, cosa che non fece, adottare tutte le opportune misure precauzionali ed, in particolare, somministrare farmaci eparinici, in osservanza dei canoni di perizia e prudenza dettati dalla miglior prassi medica.

In sintesi, ben può ipotizzarsi che il ██████████ sia giunto a ██████████ con uno stato di salute già ampiamente compromesso, e in situazione di già avvenuta formazione di trombi, pronti a scatenare l'evento che poi si è verificato, ma anche se ciò fosse dimostrato (il che non è), non vi sono certamente motivi per affermare che sia stata legittima la decisione dei sanitari di non somministrargli alcuna terapia, in quanto la stessa non avrebbe, a quel punto sì, potuto scongiurare, con elevata probabilità, l'evento morte.

Ogni considerazione in tema di nesso di causalità deve invero esser effettuata più a monte, ed in termini di "apprezzabile probabilità di successo" della terapia non già per scongiurare l'exitus, bensì per prevenire la trombosi venosa profonda: se in base ad una valutazione prognostica da effettuarsi necessariamente *ex ante*, la doverosa somministrazione della terapia avrebbe avuto apprezzabili



probabilità di evitare l'evento trombotico che causò il decesso, tanto basta per porre quest'ultimo in correlazione causale con l'omissione colposa.

Deve dunque riconoscersi, in contrasto con quanto affermato dal consulente tecnico d'ufficio, la riconducibilità eziologica, secondo una valutazione prognostica di ragionevolezza *ex ante*, dell'evento trombotico acuto che determinò il decesso del [REDACTED] alla colpevole omissione medica, in coerenza al consolidato orientamento della giurisprudenza di legittimità secondo il quale l'incertezza circa l'effettiva derivazione del danno (morte) dal comportamento negligenemente omissivo del sanitario grava non a carico del danneggiato, bensì a carico del soggetto – in questo caso certamente - inadempiente (così Cass. Civ., sez. III, sent. 13/04/2015 n° 7354). E nel caso che occupa, si ripete, sebbene non vi siano elementi per stabilire un nesso di derivazione della morte in sé dalla mancata somministrazione di eparine, vi sono viceversa elementi di forte probabilità che consentono di porre in correlazione la mancata somministrazione di esse con l'evento trombotico.

Individuata, alla luce delle predette considerazioni, la sussistenza del nesso eziologico tra l'illecito omissivo colposo imputabile ai sanitari che ebbero in cura il [REDACTED] e la trombo-embolia che condusse al decesso del medesimo, si procede alla liquidazione del risarcimento dei danni richiesto dall'attrice [REDACTED] *iure proprio* e quale erede della madre [REDACTED], deceduta pochi mesi dopo il marito (20/08/2011).

Sul punto, senza trascurare il carattere unitario del danno non patrimoniale, ma al contempo anche la necessità di analizzare ogni estrinsecazione dello stesso, in conformità all'orientamento ormai pacifico inaugurato dalla Cassazione SS.UU. con le c.d. sentenze di San Martino del 2008, i pregiudizi non patrimoniali per i quali spetta ristoro a parte attrice, per i titoli *ut supra* specificati, vengono individuati nelle componenti del danno c.d. da "perdita del rapporto parentale", consistente nella lesione dell'interesse all'intangibilità della sfera degli affetti e della reciproca solidarietà nell'ambito del nucleo familiare, e nel danno morale, inteso come sofferenza interiore di carattere transeunte, patiti in conseguenza dell'illecito per cui è causa. Gli stessi vengono liquidati sulla base di una valutazione necessariamente equitativa, tenendo conto di quanto desumibile, con indicazioni che costituiscono punto di riferimento costantemente seguito da questo Tribunale e ritenute congrue dalla consolidata giurisprudenza di legittimità (Cass., sez. III, 7 giugno 2011, n. 12408), dalle tabelle milanesi.

In particolare, per quanto attiene al danno lamentato dall'attrice *iure hereditatis*, deve rilevarsi come [REDACTED] fosse legata al marito da un forte e stabile rapporto, consolidatosi in tanti anni di matrimonio, per cui perdere il compagno con il quale aveva condiviso gran parte della vita e aveva convissuto fino al momento del suo ricovero ha indubbiamente significato per la stessa il venire meno di un fondamentale punto di riferimento. Tuttavia, in sede di liquidazione, non potrà non tenersi conto del fatto che la madre dell'attrice, a propria volta affetta da rilevante decadimento psico fisico, è sopravvissuta solamente poco più di due mesi al marito e che, quindi, il danno conseguente alla scomparsa del congiunto sia stato dalla stessa patito per un breve periodo di tempo, e percepito in proporzione alle condizioni psico fisiche già ampiamente scadute. Al riguardo, peraltro, si precisa come non siano stati forniti elementi, neanche mediante formulazione di specifici capitoli di prova, circa il fatto che il decesso della [REDACTED] sia riconducibile alla morte del [REDACTED], ovvero, come si esprime la difesa attorea, che la medesima si sia lasciata morire per il dolore conseguente al lutto. In merito non può, anzi, sottacersi, ed anzi, lo si ribadisce, che la madre dell'odierna attrice era a sua volta



molto anziana (83 anni) e che era affetta da importanti limitazioni cognitive e di salute, tanto da non essere autosufficiente; ragione per cui non può dirsi assolto l'onere probatorio gravante su chi instauri il giudizio, al fine della dimostrazione di un legame concreto tra la perdita familiare subita e la morte della [REDACTED] (dimostrazione che, ove fornita, avrebbe comportato come ovvio un aumento della posta risarcitoria), sulla base del semplice richiamo all'affetto che questa indubbiamente nutriva per il marito e alla sofferenza provata a seguito dell'illecito per cui è causa.

Similmente, in relazione al danno *iure proprio* lamentato da [REDACTED] [REDACTED], il fatto che la medesima non convivesse con gli anziani genitori, dei quali, peraltro, si occupava prevalentemente un badante, la circostanza- significativa – che la stessa abbia rifiutato di prendersi cura del padre accogliendolo presso il proprio domicilio, ancorchè temporaneamente, nonostante l'aggressione fisica da questi subita, la pressoché assenza, nel deceduto, della possibilità di interloquire e rapportarsi, visto l'avanzato grado di decadimento cognitivo, non possono che comportare una prudente quantificazione del *quantum* risarcitorio a tale titolo alla stessa dovuto.

Alla luce di tali considerazioni, sulla base di un contemperamento delle varie circostanze venute in rilievo nel caso concreto, tra le quali deve, in particolare, come già detto, tenersi conto dell'anziana età di [REDACTED] [REDACTED] e del fatto che questi fosse affetto da morbo di Alzheimer con *deficit* cognitivo che ne limitava significativamente la partecipazione alla vita familiare, pare equo liquidarsi a favore di [REDACTED] [REDACTED]:

- a titolo di risarcimento del danno *iure proprio* la somma di € 120.000,00;
- a titolo di risarcimento del danno *iure hereditatis* la somma di € 160.000,00.

Non può, al contrario, riconoscersi, quale fattore di ulteriore accrescimento del danno non patrimoniale così complessivamente determinato, il risarcimento per il danno c.d. "esistenziale", atteso che non vi è dimostrazione concreta che il decesso di [REDACTED] [REDACTED] abbia inciso sui rapporti relazionali e le abitudini di [REDACTED] [REDACTED] e/o di [REDACTED] [REDACTED], al punto da comportare "fondamentali e radicali cambiamenti dello stile di vita" delle medesime, ovvero uno "sconvolgimento obiettivamente accertabile della loro esistenza" (Cass. Civ., sentenza 13 maggio 2011, n. 10527; conforme Cass. Civ., sentenza 9 marzo 2012, n. 3718); dimostrazione che si sarebbe potuta fornire, ad esempio, mediante escussione testimoniale e formulazione di specifici capitoli di prova.

Il danno non patrimoniale complessivamente dovuto all'attrice, in conseguenza dell'evento *de quo*, in proprio ed in qualità di erede della madre [REDACTED] [REDACTED] ammonta, dunque, con stima ad oggi, ad € 280.000,00.

Trattandosi di debito di valore, ad oggi cristallizzato in debito di valuta, sulla predetta somma sono dovuti, in conformità ai parametri di cui alla nota sentenza SS. UU. n. 1712/1995, gli interessi compensativi in misura legale con decorrenza a partire da una data intermedia tra quella del sinistro in oggetto e quella della presente pronuncia, equitativamente fissata al 15 settembre 2013.

Acquisito che la mancata somministrazione della terapia a base di eparine costituisce condotta colposa omissiva da parte dei sanitari di [REDACTED] [REDACTED] che seguirono il [REDACTED] [REDACTED] e che sulla base di un giudizio probabilistico, per le ragioni sopra illustrate, essa si pone in rapporto di causa-effetto con la trombo-embolia che determinò la morte del paziente, l'obbligo al risarcimento per i danni conseguiti



dalla predetta omissione grava in capo alla stessa struttura ospedaliera ai sensi dell'art. 1228 c.c., operante anche nel caso in cui alcuna imperizia o negligenza sia alla stessa direttamente imputabile.

In relazione alla convenuta, infatti, si rileva come la documentazione allegata da parte attrice (in particolare doc. 2 del fascicolo attoreo), ed i dati acquisiti in causa perché pacifici e non contestati comprovino l'avvenuta conclusione ed esecuzione di un contratto di ospedalità tra ~~XXXXXXXXXX~~ SPA e ~~XXXXXXXXXX~~, in forza del quale la struttura sanitaria era tenuta non solo a mettere a disposizione i propri locali, i propri strumenti ed il personale infermieristico e medico, ma anche a rispondere dei danni patiti dal paziente per effetto dell'operato di tutti coloro che, a vario titolo, facevano parte della struttura aziendale dell'ospedale, ai sensi dell'art. 1218 c.c. Sul punto, la giurisprudenza di legittimità ormai pacificamente, infatti, riconosce la responsabilità della struttura ospedaliera, quale titolare del rischio di impresa, per gli esiti infausti causati dal personale a qualunque titolo operante all'interno della propria struttura, alla luce della considerazione per cui rientra nei doveri della stessa l'obbligo di scegliere e cooptare, financo nel caso in cui siano indicati dal paziente, medici dotati di professionalità e competenza, e solo a tale imprescindibile condizione ammetterli ad operare presso i propri locali (così Cass., sez. III, sent. n. 13953/2007, secondo cui: *"la responsabilità della casa di cura (o dell'ente) nei confronti del paziente ha natura contrattuale e può conseguire, ai sensi dell'art. 1218 cod. civ., all'inadempimento delle obbligazioni direttamente a suo carico, nonchè, in virtù dell'art. 1228 cod. civ., all'inadempimento della prestazione medico-professionale svolta direttamente dal sanitario, quale suo ausiliario necessario pur in assenza di un rapporto di lavoro subordinato, comunque sussistendo un collegamento tra la prestazione da costui effettuata e la sua organizzazione aziendale, non rilevando in contrario al riguardo la circostanza che il sanitario risulti essere anche "di fiducia" dello stesso paziente, o comunque dal medesimo scelto"*; in senso conforme anche Cass. n. 1620 del 3 febbraio 2012). Principio di certo valido anche quando la negligenza/imperizia addebitabile al personale sia consistita in una omissione, come nel caso che occupa.

Ora, in generale si osserva come, nei confronti del paziente, medici e struttura ospedaliera rispondano in via solidale ai sensi dell'art. 2055 c.c., applicabile indipendentemente dal titolo delle rispettive responsabilità; questione che, a ben vedere, nel caso di specie interessa relativamente, posto che anche ove si ritenesse che i sanitari, alla luce dei principi ispiratori della Legge n. 189/2012, rispondano a titolo extracontrattuale, nel caso concreto l'elemento soggettivo richiesto dall'art. 2043 c.c. emerge chiaramente in termini di colpa dall'elaborato peritale redatto dal Prof. ~~XXXXXXXXXX~~ ed il più breve termine di prescrizione (pari a 5, anziché a 10 anni) risulta in ogni caso rispettato, posto che il sinistro si è verificato nel giugno 2011 e la prima richiesta risarcitoria è stata formulata nei confronti della clinica convenuta nel maggio 2012.

Orbene, nei rapporti interni tra struttura ospedaliera e medico è possibile, almeno in astratto, procedere ad una graduazione di responsabilità nel caso in cui più fattori causali, ugualmente efficienti, abbiano concorso alla produzione del danno. In generale, infatti, se un unico evento dannoso è imputabile a più soggetti, al fine di ritenere tutti responsabili nell'obbligo risarcitorio, ancorchè eventualmente in diversa misura, è sufficiente che le azioni od omissioni di ciascuno abbiano concorso in modo efficiente a produrlo, in applicazione dei principi che regolano il nesso di causalità, come per esempio potrebbe verificarsi se l'evento avverso fosse stato in parte determinato da negligenza medica, ed in parte



determinato da carenze della struttura (*ex multis*, Cass. Sez. 3, sent. n. 23918/2006). Tuttavia, nel caso che occupa, alla casa di cura convenuta non sono addebitabili condotte od omissioni tali da palesare una corresponsabilità nel risultato sfavorevole, che è derivato esclusivamente dal comportamento imperito dei sanitari che si occuparono del paziente; cosicchè la stessa risponderà, per le ragioni già esposte, solamente in via "indiretta" ai sensi dell'art. 1228 c.c.

Venendo, tuttavia, alla posizione del Dott. [REDACTED], è da ritenersi come nel caso *de quo* non possa riconoscersi il diritto di regresso fatto valere da [REDACTED] [REDACTED] nei confronti del sanitario terzo chiamato, al quale la stessa tenta di ricondurre in via esclusiva, senza fornire prove adeguate, la responsabilità per il decesso del [REDACTED].

Nello specifico, l'omissione colposa per cui è causa non può essere né materialmente, né tanto meno esclusivamente imputata al Dott. [REDACTED], atteso che non risulta alcun documento agli atti dal quale possa evincersi con certezza che questi fu il solo medico che seguì direttamente e quotidianamente [REDACTED] [REDACTED] durante il ricovero, e che, in particolare, egli abbia preso personalmente ed in via autonoma la decisione di non somministrare l'opportuna terapia anti-trombo al medesimo, così da presentarsi quale unico sanitario responsabile dei danni da tale omissione colposa derivanti.

Invero, nel diario clinico che [REDACTED] [REDACTED] S.P.A. ha posto a fondamento della propria domanda di regresso (doc. 1 fascicolo della clinica convenuta), prodotto anche dalla stessa attrice unitamente a tutta la cartella clinica relativa al [REDACTED] (doc. 2 fascicolo attoreo), al termine di ogni descrizione vi è solamente una firma abbreviata non intellegibile e mai compare il nome del professionista chiamato in causa. Alla luce dell'eccezione sollevata dalla difesa del [REDACTED], secondo cui il paziente fu seguito da una *equipe* di medici, della quale inoltre il sanitario odierno chiamato non sarebbe stato il responsabile, utile sarebbe stato per la struttura privata, ad esempio, produrre una cartella dei turni dei medici operanti al suo interno nel periodo di interesse o un documento dal quale risultasse espressamente che il [REDACTED] fosse sotto la diretta cura e l'esclusiva o preminente responsabilità del dott. [REDACTED].

In aggiunta, anche volendo imputare la sigla illegibile al medico odierno chiamato, mediante un procedimento avulso da elementi concreti ed oggettivi, si osserva come nel predetto diario clinico non siano descritte tutte le giornate del ricovero del [REDACTED]: in particolare non compare alcun riferimento a quelle del 5, dell'11 e del 12 giugno 2011, cosicchè non è possibile capire, neanche sulla base di un confronto, pur approssimativo, di calligrafia e sigla apposta in calce, se anche in quelle occasioni chi monitorò la situazione clinica del paziente e scelse le cure da applicare fu lo stesso medico o un altro. Senza contare che la circostanza per cui [REDACTED] [REDACTED] non sarebbe stato seguito da un unico professionista sembrerebbe trovare conferma nel fatto che la scrittura e la sigla relative al primo giorno di ricovero, il 4 giugno 2011, siano visibilmente differenti, anche ad un occhio inesperto, rispetto a quelle delle giornate dal 6 al 10. Così come ulteriormente diverse appaiono la calligrafia e la sottoscrizione del 13 giugno, giorno del decesso del paziente, in cui la difesa del [REDACTED] ha precisato che questi non era di turno, senza che sul punto alcunchè abbia contestato [REDACTED] [REDACTED].

Per tali ragioni, non può trovare accoglimento la domanda di regresso avanzata dalla struttura odierna convenuta nei confronti del Dott. [REDACTED] [REDACTED], rimanendo la medesima, per le



motivazioni *ut supra* descritte, tenuta a risarcire ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 1218 e 1228 c.c. l'odierna attrice per i danni dalla stessa lamentati ed accertati e liquidati in corso di causa.

Visto il rigetto dell'azione di regresso esperita da ~~XXXXX~~ ~~XXXXX~~ S.P.A. nei confronti del sanitario dalla medesima chiamato in causa, non occorre pronunciarsi sull'azione di manleva esperita da quest'ultimo nei confronti della propria compagnia assicurativa, ~~XXXXXX~~ ~~XXXXXX~~ S.P.A., già ~~XXXXXX~~ ~~XXXXXX~~ S.P.A.

Le spese di lite vengono liquidate come segue sulla scorta dei parametri di cui al D.M. n. 55/2014, in base all'attività difensiva concretamente svolta ed ai risultati della stessa in relazione alle rispettive domande proposte:

~~XXXXXX~~ ~~XXXXXX~~ S.P.A., in applicazione del generale principio della soccombenza, dovrà rifondere le spese di lite, comprese quelle di CTP e CTU come anticipate e documentate, a favore dell'attrice ~~XXXXXXXXXX~~ ~~XXXXXX~~, nonché le spese di lite a favore del terzo chiamato ~~XXXXXXXXXX~~ ~~XXXXXX~~, comprese le spese di CTP anticipate e documentate, e le spese della chiamata in causa resasi necessaria quale conseguenza della domanda di manleva, comunque liquidate in considerazione della scarsa consistenza delle eccezioni fraposte alla domanda dell'assicurato.

**P.Q.M.**

Il Tribunale, definitivamente pronunciando, ogni diversa istanza ed eccezione disattesa o assorbita, così dispone:

- dichiara tenuta e condanna ~~XXXXXX~~ ~~XXXXXX~~ S.P.A. al pagamento, in favore di ~~XXXXXXXXXX~~ ~~XXXXXX~~, per i titoli di cui in motivazione, della complessiva somma di € 280.000,00, oltre interessi in misura legale dal 15 settembre 2013 e fino al saldo;
- respinge l'azione di regresso di ~~XXXXXX~~ ~~XXXXXX~~ S.P.A. nei confronti del Dott. ~~XXXXXXXXXX~~ ~~XXXXXX~~;
- condanna ~~XXXXXX~~ ~~XXXXXX~~ S.P.A. a rimborsare in favore di ~~XXXXXXXXXX~~ ~~XXXXXX~~ le spese di lite, che si liquidano in € 16.000 per compensi, € 468,49 per anticipazioni, oltre i.v.a., c.p.a. e spese generali come per legge, oltre al rimborso delle spese di CTU e CTP come anticipate e documentate;
- condanna, altresì, ~~XXXXXX~~ ~~XXXXXX~~ S.P.A. al pagamento delle spese di lite a favore di ~~XXXXXXXXXX~~ ~~XXXXXX~~ che si liquidano in € 15.000 per compensi, € 463,47 per anticipazioni, oltre spese di CTP anticipate e documentate, oltre IVA, CPA e rimborso spese generali come per legge, nonché a favore della terza chiamata ~~XXXXXXXXXX~~ ~~XXXXXX~~ S.P.A., che si liquidano in € 4.000 per compensi, oltre IVA, CPA e spese generali come per legge.

Bologna, 27 gennaio 2016

Il Giudice  
dott. Alessandra Arceri

